

O IMPACTO DO DIABETE MELITO TIPO 1 NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS: ANÁLISE ATRAVÉS DE DESENHOS

THE IMPACT OF DIABETES MELLITUS TYPE 1 ON PEDIATRIC PATIENTS: ANALYSIS THROUGH DRAWINGS

Victoria SMANIOTTO^{1,2}, Gilberto PASCOLAT^{1,2}

REV. MÉD. PARANÁ/e1702

Smaniotto V, Pascolat G. O impacto do diabetes melito tipo 1 nos pacientes pediátricos: análise através de desenhos. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2022;80(1):e1702

RESUMO - Introdução: O diabetes melito tipo 1 (DM1) é doença crônica, multifatorial, autoimune que tem por prevalência afetar crianças, adolescentes e em casos mais raro os jovens. As tensões emocionais e físicas acompanham o paciente e a família desde o momento em que foi feito o diagnóstico. Inicialmente ao se descobrir o DM1 uma série de restrições, novos hábitos passam a ser exigidos dos pacientes. Neste cenário é importante que a comunicação médico-paciente seja efetiva, que consiga lidar com todas estas adversidades. **Objetivo:** Verificar a qualidade de vida do paciente pediátrico diabético através de uma análise de desenho. **Método:** Estudo de análise qualitativa onde foram incluídos: a) pacientes maiores de 6 e menores que 14 anos capazes de desenhar; b) ter tempo mínimo de 6 meses de diagnóstico; c) ter sido aplicado e respondido questionário (PedsQL) de qualidade de vida pediátrica pelos responsáveis. **Resultados:** Os desenhos em geral giraram em torno da privação alimentar e dos procedimentos cotidianos, demonstrando o real entendimento que a criança tem da doença desde os dilemas iniciais até os enfrentamentos diários cotidianos. **Conclusão:** Através da interpretação dos desenhos junto com os questionários aos pais, foi possível avaliar o impacto emocional da DM1 na vida das crianças, que se mostraram mais felizes e livres ao imaginarem a ausência da doença.

DESCRIPTORIOS: Diabetes melito tipo 1. Pediatria. Desenho.

INTRODUÇÃO

Conforme as diretrizes de 2017 da Sociedade Brasileira de Diabetes, o diabetes melito tipo 1 (DM1) é problema de saúde que afeta a todos igualmente. O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) dos países não interfere na presença da doença, mas sim na maneira com que se lida com ela. Países onde os recursos médicos são escassos há tendência de morte precoce por complicações metabólicas agudas (principalmente a falta da insulina) ou infecções.

O DM1 é um tipo de diabetes comumente diagnosticado em crianças, adolescentes e, em poucos casos, em adultos jovens, afetando da mesma maneira homens e mulheres. É doença crônica, autoimune, multifatorial e causada por destruição parcial ou total das células beta das ilhotas de Langerhans pancreáticas, resultando em produção insuficiente de insulina. Até que se chegue a este ponto podem passar meses e anos. A clínica de poliúria, polidipsia, polifagia, astenia e perda de peso só é presente depois da destruição de no mínimo 80% das glândulas produtoras. Mas, em geral, o início é abrupto e em 1/3 dos casos a primeira manifestação é a cetoacidose diabética e, por ser desordem metabólica grave, deve ser tratada em ambiente hospitalar. Ainda, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), apesar de corresponder de 5-10% dos casos de diabetes - segundo dados da International Diabetes Federation - todo ano no mundo 86.000 crianças desenvolvem DM1. Estima-se que 542.000 crianças menores que 14 anos sejam portadoras. O Brasil ocupa o 3º lugar com 30.000 crianças. Infelizmente esse número tem crescimento de 3% ao ano, especialmente entre as crianças menores de 5 anos. A diretriz brasileira de diabetes mostra que no Brasil a taxa de incidência é de 7,6/100 mil indivíduos com menos de 15 anos de idade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elencou as três principais causas de mortalidade prematura, e a glicemia elevada está em 3º lugar atrás apenas de hipertensão arterial e do tabagismo. As complicações variam bastante, mas podem ser divididas em dois grandes distúrbios: micro e macro vasculares. Eles podem contribuir direta ou indiretamente com doenças. Nas endêmicas, infecciosas o DM1 pode agravar o quadro já estabelecido. É importante lembrar que o choque do diagnóstico, a mudança de hábitos, e o autocuidado repercute diretamente na saúde mental do portador.

Dentro do tratamento de DM1 insulino dependente, algumas ações devem ser preconizadas como: injeções diárias de insulina, manter níveis normais da glicemia, cuidado alimentar diário, consultas médicas, exercícios físicos regulares e estratégias para solucionar possíveis problemas (ASHRAFF; SIDDIQUI; CARLINE, 2013; NARANJO; HOOD, 2013; PERA et al., 2013). O tratamento do DM1 carrega consigo uma série de preocupações-extra por estar majoritariamente lidando com crianças e adolescentes. Dentre elas deve-se atentar quanto à maturidade sexual, alterações fisiológicas e o crescimento físico; estas mudanças são comuns e alteram na transformação da insulina e estimulam o aprendizado do autocuidado desde o início do diagnóstico. A família é essencial para desenvolver e implantar um esquema terapêutico eficaz.

Neste cenário a equipe de saúde tem por objetivo garantir que os pacientes mantenham controle metabólico rígido sobre a doença. Deste modo é importante que a comunicação médico-paciente seja efetiva (VANELLI, 2018). Em crianças os sentimentos indesejados, possíveis problemas de adaptação ao tratamento para os quais elas não conseguem expressar palavras são melhor expressados através de desenhos com técnica livre de percepções medindo o sentimento da criança (PERA et al., 2013).

Trabalho realizado no ¹Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM), Curitiba, PR, Brasil; ²Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná (FEMPAR), Curitiba, PR, Brasil.

ORCID

Victoria Smaniotto - 0000-0001-9076-1222
Gilberto Pascolat - 0000-0002-8172-016X

O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto do DM1 através da análise de desenhos pretendendo-se assim verificar a qualidade de vida das crianças.

MÉTODO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná sob CAAE no. 3488956. Os riscos que os participantes estariam expostos seria sofrer algum constrangimento ou desconforto durante a realização do questionário e do desenho. Por isso, eles foram orientados que poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa. O serviço de psicologia do hospital ficou à disposição para atender estes pacientes, caso necessário. Antes de realizar o estudo (desenho) foi apresentado aos pais/responsáveis um termo de consentimento (TCLE) onde havia as informações sobre a pesquisa. As crianças a partir dos 12 anos também assinaram o termo de assentimento da criança e do adolescente

Realizou-se um estudo qualitativo e intervencionista. Assim, a subjetividade de cada caso analisado se sobressai em relação à quantidade abordada, a fim de trazer detalhes da análise do impacto individual da doença. As crianças que participaram são acompanhadas no ambulatório do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba, PR, Brasil. O ambulatório é denominado “Estudo Projeto DOCE (Diabete Objetivando Controle e Educação)”. Neste programa o acompanhamento é diferenciado, não funciona como no SUS geralmente. Ele consiste em oferecer educação especial a partir da observação e da intervenção no manejo da doença. Durante o processo os pacientes já são submetidos regularmente aos questionários validados sobre a qualidade de vida. Com 13 anos de história, esse projeto é reconhecido pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Outras variáveis também foram coletadas: idade no diagnóstico de DM1; idade atual; sexo; quem afere a glicemia e aplica a insulina. O tempo de análise e o número de pacientes variaram conforme a saturação de informações.

Foi solicitado a cada criança que representasse através de desenho o impacto do DM1 e suas repercussões em sua vida. E, em outra folha, como ela seria sem a doença. Os desenhos foram analisados levando em conta os estudos de Bédard (2000), que considera a posição do desenho, dimensões, traços, pressão e cores escolhidas e de Koppitz (1976), que analisa o desenho da figura humana.

A criança era levada para um consultório onde ficava sozinha com um dos pesquisadores enquanto do lado de fora da sala o responsável respondia ao questionário PedsQL; a não presença deste permitia que a criança se sentisse mais à vontade e menos intimidada em expressar seus sentimentos. Ela tinha disponível papel sulfite A4, lápis de cor, lápis de grafite, giz de cera, canetas coloridas e ficava livre para escolher o material que julgava necessário; esta escolha era levada em consideração na pesquisa. A técnica utilizada foi do desenho livre. A criança era orientada em qual situação deveria focar, mas poderia desenhar qualquer coisa, por exemplo, um boneco, paisagem, objetos. No primeiro momento foi explicado para ela que através desta pesquisa buscava-se compreender como a criança diabética encarava a vida diante dos aspectos modificados pela doença, com ressalva aos sentimentos que surgiam nesta situação. O objetivo era compreender o que realmente importava para cada uma, podendo-se então ajudá-la de maneira mais eficiente, pois sentimento é algo muito

específico. Ela foi orientada a desenhar a primeira coisa que viesse ao pensamento, quando pensava nestas características; não era focada uma situação em específico, mas instruída a caracterizar o diabete em sua vida como ela se sentia tendo essa doença. No segundo desenho ela deveria desenhar como ela achava que seria sem o diabete. Após cada desenho a criança deveria explicar o que ela pensou quando desenhou, e porquê desenhou aquilo. Ao final obtinha-se os seguintes materiais: a) interpretação da criança de ambos os seus desenhos; b) análise detalhada do desenho a partir dos estudos selecionados para isto; e c) resultado do questionário feito pelo responsável. Estes dados foram correlacionados e confrontados possibilitando a compreensão mais minuciosa do quadro.

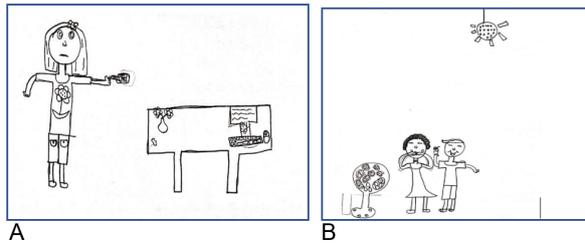
Para os responsáveis, foi aplicado o questionário PedsQL. Este possui 23 itens que abordam as seguintes dimensões: física (8 itens), emocional (5 itens), social (5 itens) e escolar (5 itens) (SOUZA et al., 2014). Os itens listados são situações que podem causar problema para a criança; o responsável teve que responder até que ponto cada uma delas foi problema durante o último mês. A escala de resposta era organizada em cinco níveis: 0=nunca é um problema; 1=quase nunca é um problema; 2=algumas vezes é um problema; 3=frequentemente é problema; 4=quase sempre é um problema. A pontuação era feita inversamente às respostas, em escala de 0-100 (0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0); assim, o score dela era computado como a soma dos itens, dividido pelo número de itens respondidos. Quanto maior o score, melhor a qualidade de vida (KLATCHOIAN et al., 2008).

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Diante desta definição é possível concluir que qualidade de vida possui caráter multidimensional (SOUZA et al., 2014). A interpretação dos responsáveis, de forma organizada, no que se refere à mensuração do quanto os aspectos da vida da criança são afetados pelas condições de saúde (neste caso pela DM1) ajuda a dimensionar e entender melhor o impacto da doença, tanto para a criança como para o responsável, possibilitando realizar melhorias no manejo clínico e comportamental da doença (SEIDL; ZANNON, 2004; SOUZA et al., 2014).

Os critérios de inclusão foram crianças portadoras da DM1 que acompanhassem no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba, PR, Brasil, que tivessem diagnóstico em período superior há 6 meses, idade maior que 6 anos e menor que 14 anos, e que tivessem capacidade de desenhar. Os critérios de exclusão foram: pacientes que se encaixassem nos critérios de inclusão, mas que se recusavam a participar do trabalho.

RESULTADOS

Os dados foram coletados durante o segundo semestre do ano de 2019 e início de 2020. No total foram entrevistados 9 pacientes, sendo 3 do sexo feminino e 6 do masculino.

PACIENTE 1: 9 anos, feminino**FIGURA 1 – A) COM DIABETE; B) SEM DIABETE****Interpretações (Figura 1A)***Segundo o paciente*

Nesse desenho, a criança relatou que sente dor e desconforto ao aferir a glicemia. Ela disse que afere pelo menos 4 vezes no dia. Questionada sobre a fisionomia de tristeza no desenho (Figura 1A) ela explicou que não estava triste, e disse que já está normal diante da situação.

Segundo Bédard (2000)

A orientação do desenho mostra criança com o desenho centrado na folha, desenhando o presente, e costuma viver livre de ansiedade e de tensões. Criança que anseia resultados imediatos. O traço na continuidade demonstra criança dócil, proporcionando certa harmonia ao desenho, respeitando o seu entorno. Os olhos, grandes e/ou arredondados, demonstra criança com curiosidade ou podendo significar medo. O braço para baixo pode ser indicio de um momento onde não queira contato. Braços horizontalizados e abertos significam necessidade de interagir com os demais. A cor única demonstra preguiça ou falta de motivação, mas indica principalmente que ela deseja ser descoberta, compreendida. Criança que desenha flores deseja agradar, indicando que seu ego necessita ser alimentado. Objeto para se “embelezar” (laço) demonstra orgulho de si mesmo.

Segundo Koppitz (1976)

Braço pendendo ao lado do corpo significa dificuldade de ir em busca dos outros.

Interpretações (Figura 1B)*Segundo o paciente*

A criança explicou que estava em uma festa com um amigo, ela se desenhou comendo docinhos enquanto o amigo tomava um refrigerante. Ao lado ela desenhou uma mesa com docinhos e salgadinhos. Questionada sobre a fisionomia e ela explicou que estava feliz por estar com o amigo em uma festa e sem o diabete podendo comer os doces que ela queria.

Segundo Bédard (2000)

O desenhar do lado esquerdo mostra tendência a focar no passado. Essa criança não vive o momento presente nem o futuro. Uma boa pressão no traço indica entusiasmo e vontade. Os olhos pequenos refletem a preferência de não ver nada do que está ocorrendo ao seu redor. Boca e sorriso em destaque demonstram ser opinativo e gosto por conversar. Braços para cima e levantados significam que a criança quer ser ouvida; os braços querem chamar a atenção.

Segundo Koppitz (1976)

Braços curtos mostram dificuldade em se abrir para o mundo e para os outros.

Questionário aos pais (PedsQL)

Total: 79,34

No questionário a mãe relatou que a criança não apresentava problemas no âmbito social, mas, em ambos os desenhos, a posição dos braços demonstrava que ela tem necessidade de ser notada e necessita de mais interação com outras pessoas. É importante perceber que no desenho com o diabete ela se desenhou sozinha, enquanto que, sem ele, se desenhou com um amigo demonstrando que indiretamente ela se sente sozinha no enfrentamento da doença.

**FIGURA 2 – A) COM DIABETE; B) SEM DIABETE****Interpretações (Figura 2A)***Segundo o paciente*

Ele desenhou uma bolacha integral com as sementes em cima; quando interrogado do tema do desenho ele disse que é o que ele mais costuma comer após a descoberta do diabete. A mãe completou dizendo que ele come bastante bolacha integral mesmo porque acaba substituindo o doce e outros carboidratos dessa maneira.

Segundo Bédard (2000)

Na orientação do desenho, a criança o fez centrado na folha mostrando que está desenhando o presente e costuma viver livre de ansiedade e de tensões e anseia resultados imediatos. O formato quadrangular mostra criança com caráter forte, que não muda de opinião fácil. O tamanho grande pode indicar segurança ou desejo de chamar a atenção. As dimensões em formas grandes indicam criança exigente, que procura chamar a atenção. A cor laranja refere-se à necessidade de contato social e público. É criança impaciente por natureza e possui certo sentido de observação. Tem os gestos e a linguagem rápidos, e por vezes precipitados. O amarelo mostra representação de conhecimento, estado de curiosidade e prazer em viver.

Segundo Koppitz (1976)

Este estudo analisa o desenho da figura humana; como nele não há desenho da figura humana, não se aplica usá-lo.

Interpretações (Figura 2B)*Segundo o paciente*

Ele explicou que tudo que desenhou é o que ele queria poder comer sempre: refrigerante, pirulito, sorvete e bolo.

Segundo Bédard (2000)

A criança com o desenho centrado mostra que está desenhando o presente e por estar mais ao lado direito também demonstra tendência em pensar no futuro. Dimensões em formas grandes reflete criança exigente, que procura chamar a atenção. O preto representa o inconsciente, mostrando uma criança que se adapta com facilidade às situações imprevistas que o destino oferecer. A cor laranja expressa a necessidade de contato social e público. O vermelho representa energia, atividade. A combinação do vermelho com o negro demonstra uma criança que não apresenta agressividade rotineiramente, mas que, quando menos esperar, a ansiedade e a angústia podem se manifestar de modo explosivo. O roxo expressa entusiasmo, extroversão e introversão alternados.

Segundo Koppitz (1976)

Este estudo analisa o desenho humano; como nele não há desenho da figura humana não se aplica utilizá-lo.

Questionário aos pais (PedsQL)

Total 94,56

Ao responder o questionário evidenciou-se que na percepção do responsável a criança leva vida bem normal sem maiores angústias. Dentre os pontos que apresentou alguma alteração foi na parte social ao interagir com outras crianças. O uso das cores corrobora em partes com o fato de a criança ser tranquila, mas também demonstra certa impaciência diante das situações, com o uso do laranja, vermelho e preto. O fato da criança não se desenhar indica difícil aceitação da doença por parte dela.

PACIENTE 3: 11 anos, masculino

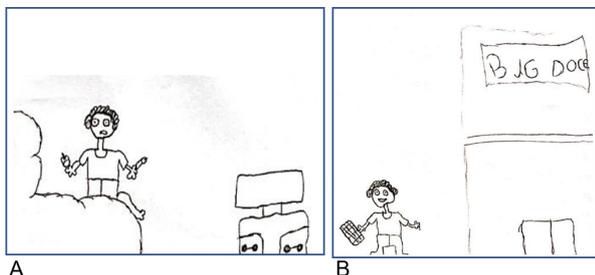


FIGURA 3 - A) COM DIABETE; B) SEM DIABETE

Interpretações (Figura 3A)

Segundo o paciente

Ele explicou que está na sala de sua casa, e parou de ver televisão para aferir a glicemia, ele já consegue fazer isso sozinho, como desenhou.

Segundo Bédard (2000)

O desenho ao lado esquerdo revela criança que tem os seus pensamentos ao redor do passado, ela não pensa no presente nem no futuro. A figura na região inferior da folha informa sobre as necessidades físicas e materiais que possa ter. Única cor representa preguiça e falta de motivação, mas principalmente pode mostrar desejo de ser compreendido e descoberto. Olhos grandes e/ou arredondados reflete curiosidade ou ainda pode significar medo.

Segundo Koppitz (1976)

Omissão de nariz mostra conduta tímida e retraída, ausência de agressividade. Figura pequena (<5 cm) parece refletir

insegurança, retraimento e depressão. Os braços curtos indicam dificuldade de se abrir para o mundo, timidez.

Interpretações (Figura 3B)

Segundo o paciente

Ele explica que está indo à loja de doces, e levando uma bolsa para colocar os doces que ele iria comprar.

Segundo Bédard (2000)

O desenho ao lado direito demonstra criança com tendência a pensar somente no futuro e dedica nele muita energia e esperança. O desenho na região inferior da folha informa as necessidades físicas e materiais que a criança possa ter. A única cor, sugere preguiça e falta de motivação, mas principalmente pode mostrar um desejo de ser compreendido e descoberto. Olhos grandes mostram curiosidade ou ainda pode significar medo.

Segundo Koppitz (1976)

Os traços do desenho com diabetes se repetem no desenho sem diabetes.

Questionário aos pais (PedsQL)

Total: 89,13

O questionário e o desenho corroboram no que diz respeito às dificuldades que ela enfrenta no âmbito emocional. A mãe relatou que a criança apresenta vários problemas emocionais; o desenho pequeno e os braços curtos demonstram timidez e insegurança o que contribui, e até mesmo agrava, os problemas emocionais. É importante observar-se como a fisionomia mudou de um desenho para o outro.

PACIENTE 4: 9 anos, masculino

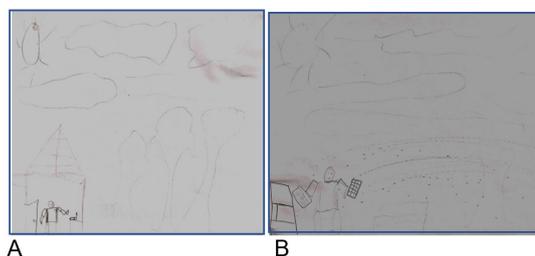


FIGURA 4 - A) COM DIABETE; B) SEM DIABETE

Interpretações (Figura 4A)

Segundo o paciente

Ele explicou que está na escola em uma sala onde normalmente vai para aferir a glicemia. Ele falou que quando não se sente bem afere a glicemia na escola mesmo aí ele vê o que precisa fazer. Ele explicou orgulhoso que já aprendeu a fazer isso sozinho.

Segundo Bédard (2000)

O desenho ao lado esquerdo revela criança que tem os seus pensamentos ao redor do passado, ela não pensa no presente nem no futuro. Os traços superficiais fracos ou com pouca pressão indicam falta de confiança. A transparência tem 2 significados: criança é inteligente e capaz de perceber as coisas ao seu redor; e outra ela é acostumada com mentiras e a camuflar seus pensamentos. Em geral indica que ela quer ser desmascarada, liberada de sua carga. A árvore quanto menor a amplitude da base do tronco maior a vulnerabilidade da

criança. O desenho da árvore transporta sua percepção social e nos indica o lugar que ela ocupa socialmente. Os ramos e as folhas costumam revelar a imaginação e a criatividade. Nuvens mostram que é sensível ao ambiente social. A localização do sol à esquerda representa o passado e também o vínculo com a mãe, e pode representar uma mãe independente que age sem levar em consideração os demais. A intensidade dos raios solares tem relação com o quanto a mãe deseja impor a sua vontade e controlar as situações. Neste caso os raios são bem fracos. A única cor revela preguiça e falta de motivação, mas principalmente pode mostrar desejo de ser compreendido e descoberto. O local da maçaneta à direita mostra uma criança que quer mudança. Necessita ser estimulada e motivada, tem uma certa dificuldade de viver e firma-se no hoje.

Segundo Koppitz (1976)

Nuvens aparecem nos desenhos de crianças com certa ansiedade, relacionada com doenças psicossomáticas e sugerem que elas se sentem ameaçadas pelo mundo adulto. Mãos cortadas, braços sem mãos, nem dedos, revelam sentimentos de inadequação ou de culpa por incapacidade ou por não atuar corretamente. A cabeça minúscula mostra sentimento de inadequação intelectual.

Interpretações (Figura 4B)

Segundo o paciente

Neste desenho ele explicou que está com várias barras de chocolate na mão e próximo da geladeira onde tem mais doces para comer. Explicou que esses traços horizontais simbolizam o vento.

Segundo Bédard (2000)

Desenho ao lado esquerdo revela criança que tem os seus pensamentos ao redor do passado, ela não pensa no presente nem no futuro. Sol com localização à esquerda representa o passado e também o vínculo com a mãe e pode representar mãe independente que age sem levar em consideração os demais. A intensidade dos raios solares tem relação com o quanto a mãe deseja impor a sua vontade e controlar as situações. Neste caso os raios são fracos. Nuvens revelam criança sensível ao ambiente paterno ou social, o que denota que é consciente que sua vida é formada tanto por momentos agradáveis, como outros mais difíceis. Olhos grandes mostram curiosidade ou, ainda, pode significar medo. Traços superficiais fracos ou com pouca pressão indicam falta de confiança.

Segundo Koppitz (1976)

Omissão do pescoço relaciona-se com imaturidade, impulsividade e controle interno pobre. Nuvens demonstram certa ansiedade, relacionada com doenças psicossomáticas e sugerem que elas se sentem ameaçadas pelo mundo adulto. Embora a ausência das mãos faça parte dos indicadores de Koppitz, neste desenho ficou claro que o paciente se preocupou em o desenhar segurando o chocolate nas mãos.

Questionário aos pais (PedsQL)

Total: 92,39

Os desenhos demonstram criança com sentimento de inadequação e vulnerabilidade frente a situações; isso é percebido tanto por Koppitz (1976) quanto por Bédard (2000), com a omissão do pescoço em ambos os desenhos, as mãos cortadas, o tamanho da cabeça, a maneira como a árvore foi desenhada e a presença das nuvens. O sentimento de orgulho

próprio percebido quando o paciente explica que ele consegue se cuidar sozinho, não corrobora com o significado do traço superficial tão evidentes em ambos os desenhos. No questionário a percepção da mãe foi que o filho não tem angústias nem sofre por ter a doença; ela relatou que a vida deles mudou muito pouco após a descoberta do diabetes. Percebe-se que a mãe tem influência sobre a criança (sol à esquerda e os raios solares) e que por vezes ela possui visão mais limitada da situação geral.

PACIENTE 5: 10 anos, feminino

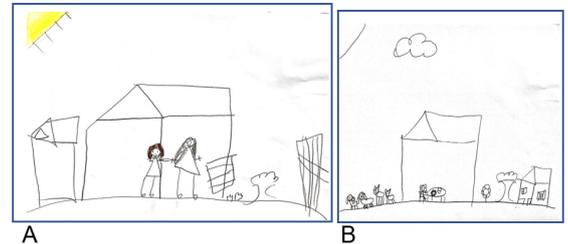


FIGURA 5 – A) COM DIABETE; B) SEM DIABETE

Interpretações (Figura 5A)

Segundo o paciente

Ela se desenhou em casa com a avó, que está aferindo sua glicemia. Ela falou que não gosta deste momento porque dói bastante e tem que fazer várias vezes no dia.

Segundo Bédard (2000)

Na transparência, esse desenho mostra o interior de uma casa, em que se pode ver a criança com a avó, indicando que ela quer ser desmascarada, liberada de sua carga. Sol à esquerda, como localização, representa o passado e também o vínculo com a mãe, podendo representar uma mãe independente que age sem levar em consideração os demais. A intensidade dos raios solares tem relação com o quanto a mãe deseja impor a sua vontade e controlar as situações. Neste caso os raios são bem fracos. A casa grande representa que a criança está vivendo um momento mais emotivo que racional. Quando ela se desenha no centro da casa significa que está à procura de independência e de autonomia - um aspecto positivo - mas pode indicar também certa teimosia e excessivo desejo de impor a própria vontade. A altura e a espessura do tronco da árvore indicam a atitude e o comportamento da criança frente o exterior. Um tronco mais estreito, como o da árvore desenhada, revela sempre mais vulnerabilidade. Uma criança com saúde frágil desenhará uma árvore com base mais estreita. Resumindo, a criança assemelha-se ao tronco da árvore que desenha. Quanto à folhagem, quanto menos folhas e galhos representam criança triste e sem motivações, é necessário despertar a curiosidade. Dimensões em formas grandes mostra criança exigente, que procura chamar a atenção. Cor amarela indica natureza generosa e extrovertida, alegria de viver; o marrom, por sua vez, criança que aprecia a segurança. Desenho com tema repetitivo (as duas casas) indica certa vulnerabilidade e, inclusive, em alguns momentos, pode representar um pouco de angústia.

Segundo Koppitz (1976)

Figura grande (>23 cm) é associada com expansividade, imaturidade e controle interno deficiente. Nuvens aparecem nos desenhos de crianças com certa ansiedade, relacionada com doenças psicossomáticas e sugerem que elas se sentem ameaçadas pelo mundo adulto. Três ou mais figuras espontaneamente desenhadas (casa, janela, sol, árvore, cerca) re-

velam capacidade limitada, provenientes de famílias grandes e com privação cultural e/ou lesionados cerebrais. Omissão do pescoço relaciona-se com imaturidade, impulsividade e controle interno pobre.

Interpretações (Figura 5B)

Segundo o paciente

A criança explicou que está na casa da avó comendo um monte de comidas doces e salgadas. Ela desenhou os gatos, os cachorros e as plantas da avó.

Segundo Bédard (2000)

As flores revelam que a criança deseja agradar. Quando a criança desenha muitos animais representa que ela experimenta uma certa dificuldade em ser compreendida pelos adultos. Os cães simbolizam que adoram companhia, são crianças que falam e se movimentam muito. Os gatos sugerem necessidade de independência e de solidão. A casa pequena demonstra estado mais introspectivo, estado anímico. Porta da casa pequena diz que a criança é seletiva com seus amigos e parentes. Dimensões em formas grandes refletem criança exigente, que procura chamar a atenção. Sol à esquerda representa o passado e também o vínculo com a mãe; pode representar uma mãe independente que age sem levar em consideração os demais. A falta de traços no sol significa a pouca expressividade da mãe na vida da criança. Única cor demonstra preguiça e falta de motivação, mas principalmente pode indicar desejo de ser compreendido e descoberto. Figura humana simplificada - “homens-palitos” – revelam que a criança concede-se pouca importância e que deseja atrair atenção para outros elementos do seu desenho. Criança reduzida a sua mais simples expressão.

Segundo Koppitz (1976)

Figura pequena (<5 cm) parece refletir insegurança, retraimento e depressão.

Nuvem nos desenhos de crianças dizem existir certa ansiedade, relacionada com doenças psicossomáticas e sugerem que elas se sentem ameaçadas pelo mundo adulto. Omissão do pescoço está relacionada com imaturidade, impulsividade e controle interno pobre.

Questionário aos pais (PedsQL)

Total: 65,21

O questionário foi respondido pela avó, a mãe da criança estava junto, mas passava pouco tempo com ela. Essa relação distante entre mãe e filha é expressada pelo desenho do sol como já foi descrito anteriormente. É importante enfatizar o desenho da figura da avó ao invés daquele da figura materna ou paterna. No questionário o âmbito físico e emocional foram os que mais apresentaram alterações. Avó relatou que o tratamento é difícil devido à ausência da figura de autoridade e, também, à falta de aceitação da criança evidenciado pelo desenho dos animais.

PACIENTE 6: 14 anos, masculino

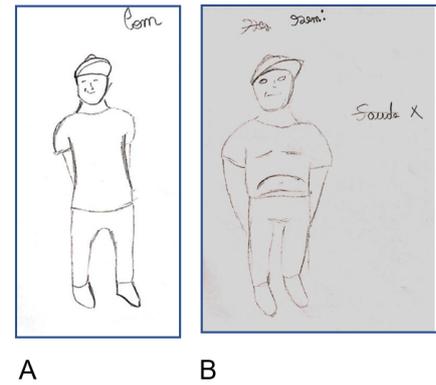


FIGURA 6 - A) COM DIABETE; B) SEM DIABETE

Interpretações (Figura 6A)

Segundo paciente

O paciente explicou que após a descoberta do diabete ele passou a cuidar mais da saúde; por isso, se desenhou sorrindo diferentemente da fisionomia do desenho sem o diabete.

Segundo Bédard (2000)

Orientação do desenho do lado esquerdo revela criança que tem os seus pensamentos ao redor do passado, ela não pensa no presente nem no futuro. Olhos pequenos indicam que ela prefere não ver o que está acontecendo ao seu redor, ou que sabe que lhe ocultam algo e está disposta a seguir em frente assim. Braços caído: indicam que a criança está atravessando um momento em que não quer nenhum contato social. Ausência de mãos revela que se sente incapaz de dominar a situação em que vive, talvez por não lhe darem oportunidade de fazê-lo ou talvez porque ela mesma não o deseja. Única cor indica preguiça e falta de motivação, mas principalmente pode mostrar desejo de ser compreendido e descoberto. Objeto para se “embelezar” (boné) demonstra orgulho de si mesmo.

Segundo Koppitz (1976)

Mãos cortadas revelam sentimento de inadequação ou de culpa por incapacidade, ou por não atuar corretamente.

Interpretações (Figura 6B)

Segundo paciente

O paciente explicou que antes ele não cuidava da sua saúde, ele se desenhou com peso maior que o atual. Também escreveu ao lado saúde e fez um “x” em cima, significando que ele não cuidava da saúde antes.

Segundo Bédard (2000)

Desenho do lado esquerdo revela criança que tem os seus pensamentos ao redor do passado, ela não pensa no presente nem no futuro. Olhos aumentados podem ser que a criança tenha a curiosidade a flor da pele ou pode indicar medo. Única cor demonstra preguiça e falta de motivação, mas principalmente pode mostrar desejo de ser compreendido e descoberto. Objeto para se “embelezar” (boné) demonstra orgulho de si mesmo.

Segundo Koppitz (1976)

Mãos cortadas revelam sentimento de inadequação ou de culpa por incapacidade, ou por não atuar corretamente.

Questionário aos pais (PedsQL)

Total: 75

As áreas que mais apresentaram alteração foram no âmbito físico e emocional, demonstrando que na maioria das situações a resposta algumas vezes foi marcada. Se for levar em consideração a análise do desenho e o questionário, eles apresentam ideias convergentes; pode-se ver isso na posição dos braços e a ausência das mãos, demonstrando criança mais distante do contato social e que, por vezes, se sente incapaz de dominar a situação. Mas na explicação da criança ela coloca o diabetes como algo positivo na vida dela, o que diverge da ideia anterior.

PACIENTE 7: 11 anos, masculino

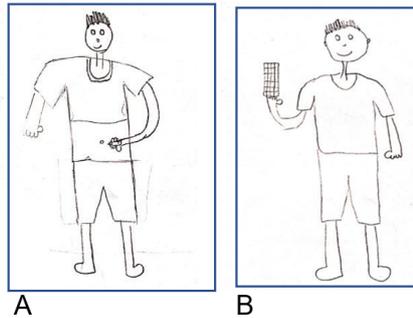


FIGURA 7 – A) COM DIABETE; B) SEM DIABETE

Interpretações (Figura 7A)

Segundo paciente

Ele explicou que se desenhou aplicando a insulina, e falou que sente muito incômodo neste momento.

Segundo Bédard (2000)

Orientação do desenho demonstra-o centrado na folha e mostra que está desenhando o presente; costuma viver livre de ansiedade e de tensões. Criança que anseia resultados imediatos. Dimensões em formas grandes significa criança exigente, que procura chamar a atenção. Única cor mostra preguiça e falta de motivação, mas principalmente pode mostrar desejo de ser compreendido e descoberto. Traços contínuos e precisos revelam harmonia com seu ambiente; pressão boa, por sua vez, convicção e vontade. Braço para baixo pode ser indicio de que não queira contato social.

Segundo Koppitz (1976)

Assimetria de membros (um braço ou uma perna difere de outro braço ou perna) está associada a coordenação pobre e impulsividade. Cabeça minúscula mostra sentimento de inadequação intelectual.

Interpretações (Figura 7B)

Segundo paciente

Paciente explicou que poderia comer mais doces sem se preocupar com o que poderia acontecer após comê-los.

Segundo Bédard (2000)

Orientação com desenho centrado na folha mostra que está desenhando o presente, e ela costuma viver livre de ansiedade e de tensões. Criança que anseia resultados imediatos. Dimensões em formas grandes indicam criança exigente, que procura chamar a atenção. Única cor reflete preguiça e falta de motivação, mas principalmente pode mostrar desejo de ser compreendido e descoberto. Traço contínuo e precisos têm

relação com harmonia no seu ambiente. Braço para baixo pode ser indicio de que não queira contato social.

Segundo Koppitz (1976)

Esse desenho não possui indicadores emocionais de Koppitz.

Questionário aos pais (PedsQL)

Total: 93,47

O questionário apresentou poucas alterações, aparentemente a mãe considerava que o diabetes tinha pouca influência sobre seu filho. No âmbito emocional foi o único que apresentou alguma alteração. Além da mudança de fisionomia de um desenho a outro, não tem outros grandes aspectos que divergem da ideia da mãe.

PACIENTE 8: 8 anos, masculino

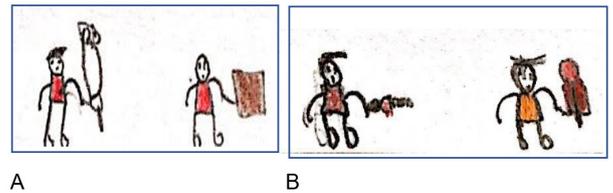


FIGURA 8 – A) COM DIABETE; B) SEM DIABETE.

Interpretações (Figura 8A)

Segundo o paciente

O paciente explicou que o que mais marca a vida dele com o diabetes são: as aplicações de insulina, mudança alimentar que ele enfrenta. Por isso ele desenhou a seringa com a agulha de insulina e a bolacha integral porque ele substitui o doce que ele tanto gosta de comer.

Segundo Bédard (2000)

Orientação do desenho centrado na folha mostra que a criança está desenhando o presente; ela costuma viver livre de ansiedade e de tensões; e anseia resultados imediatos. Desenho região inferior da folha informa sobre as necessidades físicas e materiais que a criança possa ter. Dimensões em formas pequenas revelam necessidade menor de se afirmar, tranquilas; também podem demonstrar falta de confiança. O vermelho representa energia, atividade e o marrom criança que aprecia segurança. Ela apresenta costumes de organização que podem parecer monótonos, mas o fato é que se sente muito bem assim. Repetição de um mesmo tema sugere criança que não consegue aceitar uma situação. Desenho repetitivo indica o que incomoda. Pode ainda indicar algo que a criança procura, vulnerabilidade ou angústia.

Segundo Koppitz (1976)

Figura pequena (<5 cm) parece refletir insegurança, retraimento e depressão.

Omissão pescoço está relacionada com imaturidade, impulsividade e controle interno empobrecido. Ausência das mãos revela sentimentos de inadequação ou de culpa, por incapacidade ou comportamento considerado incorreto.

Interpretações (Figura 8B)

Segundo o paciente

O paciente explicou que se ele não tivesse o diabetes poderia comer muitos pirulitos e bolos conforme ele desenhou.

Segundo Bédard (2000)

Orientação do desenho ao lado esquerdo revela criança que tem os seus pensamentos ao redor do passado; ela não pensa no presente nem no futuro. Vermelho representa energia, atividade e o marrom segurança. É criança estável e minuciosa, paciente por natureza; seus costumes tão organizados podendo parecer monótonos, mas o fato é que ela se sente muito bem assim. A cor laranja necessidade de contato social, inclinação jogos em grupos e novidades. Impaciência e rapidez no comportamento. Repetição de um mesmo tema mostra criança que não consegue aceitar uma situação. Desenho repetitivo pode indicar o que incomoda, e ainda indicar algo que a criança procura, vulnerabilidade ou angústia.

Segundo Koppitz (1976)

Figura pequena (<5 cm) parece refletir insegurança, retraimento e depressão.

Questionário aos pais (PedsQL)

Total: 63,04

No questionário respondido pela mãe o âmbito social é o que menos apresentou alterações nas frequências dos problemas mas mesmo assim apresentou alteração importante no que diz respeito à criança se sentir incapaz de fazer o que as outras crianças podem fazer; o tamanho do desenho expressa esse sentimento de inferioridade de maneira bem clara. A repetição do tema nos desenhos (vários desenhos a fim de expressar o sentimento sobre um mesmo tema) mostra que realmente os novos hábitos o incomodam. Neste desenho o ponto a se ressaltar é o tamanho da seringa e da agulha de insulina no desenho com o diabete em relação ao tamanho do próprio indivíduo, em comparação ao desenho sem o diabete; os objetos (pirulito e bolos) têm tamanho mais proporcional ao da figura humana demonstrando que ele se sente inferior, pequeno diante da doença, se sente dominado.

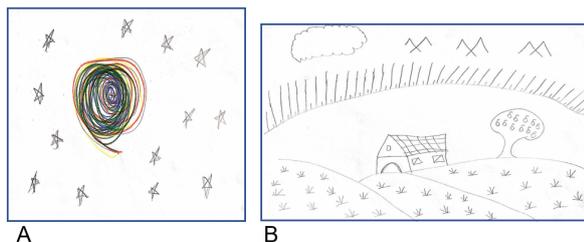
PACIENTE 9: 14 anos, feminino

FIGURA 9 - A) COM DIABETE; B) SEM DIABETE.

Interpretações (Figura 9A)*Segundo paciente*

A paciente explicou que desenhou um buraco negro porque é assim que ela sente a doença; é um lugar onde ela está dentro, sozinha. E tudo que está dentro do buraco com ela são as situações que ela está privada de fazer.

Segundo Bédard (2000)

Orientação do desenho centrado na folha mostra que está desenhando o presente; ela costuma viver livre de ansiedade e de tensões. Criança que anseia resultados imediatos. Estrela significa que ela vive o momento presente, mas, ao mesmo tempo, planeja consciente ou inconscientemente um destino brilhante. Preto representa o inconsciente, mostrando uma criança que se adapta com facilidade às situações imprevistas

que o destino oferecer. A cor laranja expressa a necessidade de contato social e público; o amarelo, representação de conhecimento, estado de curiosidade e prazer em viver; azul, tranquilidade e paz; verde, maturidade, sensibilidade e intuição aguçada; negro acompanhado do azul, pode-se estar diante de uma criança depressiva, com tendência a se sentir derrotada. Desenho com abundantes formas redondas dá a entender que a criança prefere ocupar-se de coisas as quais já viu e conhece. O traço forte significa agressividade.

Segundo Koppitz (1976)

Este estudo analisa o desenho humano. Como neste desenho não há a figura humana não se aplica utilizá-lo.

Interpretações (Figura 9B)*Segundo paciente*

Neste desenho ela explicou que é onde gostaria de estar: um campo bem grande onde vai poder brincar, subir em árvore, e correr no campo. Mas, neste mesmo desenho, sem ter sido desenhado, ela explicou que está sozinha aí.

Segundo Bédard (2000)

Árvore na altura e na espessura do tronco, indicam atitude e comportamento da criança frente o exterior. Um tronco mais estreito, como o da árvore desenhada, indica sempre mais vulnerabilidade. Uma criança com saúde frágil desenhará árvore com base mais estreita. Resumindo, a criança assemelha-se ao tronco da árvore que desenha. Quanto à folhagem, quanto menos folhas e galhos representam criança triste e sem motivações, sendo necessário despertar nela a curiosidade. Nuvens sugerem sensibilidade ao ambiente social. Sol no centro representa o próprio indivíduo. A criança quer ser independente e que acredita ter certa responsabilidade sobre seus pais. A casa pequena demonstra estado mais introspectivo, estado anímico. Janelas pequenas indicam criança introvertida. Quanto mais janelas, mais curiosa. Única cor revela preguiça e falta de motivação, mas principalmente pode mostrar desejo de ser compreendido e descoberto.

Segundo Koppitz (1976)

Este estudo analisa o desenho humano; como neste desenho não há a figura humana não se aplica utilizá-lo.

Questionários aos pais (PedsQL)

Total: 11,95

O questionário foi respondido pela avó que relatou que a criança tem qualidade de vida ruim devido à resistência às mudanças de hábitos e pela falta de uma figura de autoridade na vida dela. Esta falta possibilitou-a se tornar independente mais cedo, observado esse sentimento pela posição do sol. O formato circular no primeiro desenho mostra a dificuldade em seguir em frente diante dos obstáculos que o diabete impõe, preferindo reviver os momentos. Na explicação ela fala como se ela estivesse nos desenhos, mas não se desenhou; isso é outra prova da difícil aceitação da doença e da aceitação de quem ela é, porque mesmo nos bons momentos ela não se desenhou.

DISCUSSÃO

Inicialmente será focada a importância percebida pelo desenvolvimento dos desenhos. A partir da análise inicial foram demonstradas ampla variedade de emoções e sentimentos diante do diabete (GUTHRIE et al., 2003). Cada participante a partir

da sua experiência conseguiu expressar de maneira única e particular o que é ser portador de uma doença crônica que até então não tem cura. Além do desenho ter sido fundamental para estreitar os laços entre a equipe e a criança, ajudou também a reduzir as interferências causadas pela comunicação que era sujeita a mediação dos pais, ficando livre também de questões motivadas pelos pesquisadores (PERA et al., 2013). Mas, é importante enfatizar que apenas a realização do desenho não traz todo o esclarecimento necessário; o fato de a criança ao final do desenho explicá-lo é de suma importância para esclarecer pontos que muitas vezes ficam ocultos. Os desenhos em geral giraram em torno da privação alimentar e dos procedimentos cotidianos, demonstrando o real entendimento que a criança tem da doença, desde os dilemas iniciais até os enfrentamentos diários, como a aferição da glicemia ou a aplicação de insulina na escola (PERA et al., 2013).

Outro ponto que deve ser levantado é a satisfação por partes dos responsáveis ao perceber o quanto a criança é capaz de manifestar seus sentimentos, seja por desenhar um momento que causa extrema angústia pela dificuldade de efetuar, ou por se sentir fragilizada, e até mesmo por descrever o que seria o ideal para ela. O inconveniente desta ferramenta (o desenho), é o tempo necessário para a realização que durou em média 25 min, o que acaba tornando inviável esta técnica por exemplo no pronto-socorro.

Durante a pesquisa, foi percebido que os pais têm papel elementar no manejo da doença (DEEB et al., 2018). Nas famílias onde eles tinham papel mais de encorajar e supervisionar o cuidado, as crianças respondiam melhor do que nas famílias onde a criança era dependente dos pais em tudo. Embora existam vários protocolos e diretrizes para o controle do diabetes, o manejo acaba sendo experiência muito particular de cada família (SANJARI; PEYROVI; MEHRDAD, 2015). A real questão do enfrentamento do diabetes gira em torno de adquirir conhecimento e experiência nas mais diversas situações impostas pela doença. O fato de tentar assumir o controle, o estabelecimento de restrições são algumas das situações que mostram qual está sendo a ação da família diante das exigências da doença (SANJARI; PEYROVI; MEHRDAD, 2015).

A criação de uma criança sem doenças traz consigo ampla variedade de desafios, diante do desenvolvimento de doença crônica como no caso do diabetes, passa a fazer parte dessas preocupações as agulhadas diárias, o medo da existência e persistência de episódios de hipoglicemia, o receio das complicações em curto e longo prazos. Diante das experiências relatadas pelos pais fica claro que o sentimento de incapacidade diante das complicações da doença é o que mais os frustra. Eles passam a perder parte da capacidade de proteger seus filhos contra lesões físicas e psicológicas.

Outro fato que não se pode deixar de lado, é que os desafios surgem de maneira abrupta e não gradativa (SANJARI; PEYROVI; MEHRDAD, 2015). No mesmo instante em que os pais recebem a notícia, uma lista de mudanças já se torna realidade para estas famílias. As mudanças vão muito além do cuidado com a criança, a família acaba tendo que se adequar junto com ela à nova realidade. O que acaba acontecendo é que no início o cuidado total gira em torno do controle da glicemia, a fim de evitar complicações agudas, e só depois com o tempo que a família passa a ver o lado psicossocial que está envolvido. A família deve agir antes mesmo de aceitar e compreender a doença, o que pode ter repercussões não só em longo prazo (complicações crônicas próprias do diabetes) como em curto prazo (difícil controle da glicemia). Por isso é tão

importante tratar o emocional desde o início e a qualidade da comunicação médico-paciente é de importância crucial para o controle da doença (ASHRAFF; SIDDIQUI; CARLINE, 2013; PERA et al., 2013; SANJARI; PEYROVI; MEHRDAD, 2015; VANELLI et al., 2018).

Além do exposto existem ainda diversos fatores que podem influenciar. Eles podem ser internos - personalidade pessoal, o tipo da criação da criança, ênfase dada para cada desafio, e os mecanismos de enfrentamento criados -, e os externos - dinâmica familiar, apoio social, realidade em que a criança está inserida e qualidade de vida.

Outra peculiaridade do diabetes é que ele precisa de cuidados em tempo integral do dia; então, a criança acaba tendo que aprender o básico porque precisa ir para a escola, e lá os pais não estão presentes. Em alguns desenhos a escola apareceu como plano de fundo, nos atentando ao fato de que os professores e a coordenação não devem promover diferenciação desta criança frente as outras, e sim estarem ali para auxiliar (ELERTSON; LIESCH; BABLER, 2016).

No questionário aplicado aos pais, a escola apareceu de modo indireto quanto direto. No indireto ela estava em todas as categorias listadas, por exemplo no quesito atividade física, quanto mais problema a criança tiver mais dificuldade ela vai ter em brincar na escola, causando sentimento adverso frente à doença. No direto, tem uma categoria denominada “atividade escolar” onde se avalia as repercussões da doença no desempenho na escola. Nas respostas desta categoria as respostas que apareceram com mais frequência foram que a criança falta à aula, ou por não estar se sentindo bem, ou porque ela precisava ir ao médico.

Em um estudo foi ressaltado que a restrição alimentar é interminável nos pacientes diabéticos e isso elimina muitos alimentos que são altamente gratificantes, e ainda colocava o diabetes como uma das únicas doenças que, além de impor esta circunstância, também traz consigo nova rotina de hábitos diários (HAUSER; POLLETS, 1979).

Dentre os pontos levantados pelos estudos analisados não se pode deixar de lado um ponto que trabalhos brasileiros não deram tanta ênfase, mas que nos demais teve ênfase maior por deixar mais amarga ainda a gestão do diabetes. O financiamento da doença é um desafio para as famílias. Além dos gastos com a insulina, com as fitas para verificar a glicemia existem também os gastos com a alimentação que passa a exigir alimentos menos calóricos e mais saudáveis a fim de contribuir no controle da doença (SANJARI; PEYROVI; MEHRDAD, 2015).

Análise geral dos desenhos

Alguns pontos dos desenhos merecem destaque. A começar por algo bem primitivo de um desenho: a fisionomia. De um modo geral, pode-se observar que nos desenhos com o diabetes a fisionomia possui aspecto de tristeza, enquanto que nos desenhos sem ele, ela já se nota aspecto feliz, mais leve e com um sorriso.

A presença ou não de companhia nos desenhos é outro ponto. Nos desenhos da vida com o diabetes a companhia apareceu no intuito de ajudar com os hábitos próprios da doença, enquanto que no sem o diabetes a companhia se fez mais frequente que no outro, e está ali na função de ajudar a aproveitar a liberdade de não ter diabetes, ou seja para eles, comer doces. Foi interessante perceber como cada um dos participantes representou o diabetes, seja por prática ou pela

privação alimentar ou por situações que poderiam fazer caso não tivesse aquela doença.

Os desenhos majoritariamente não foram coloridos. Bédard (2000) disse que a falta de coloração simboliza que a criança deseja ser compreendida, descoberta. O que se acreditava ser verdade devido à faixa etária do trabalho de no máximo 14 anos - diagnosticados quando crianças e com pouco conhecimento sobre sobre eles mesmos - abruptamente tudo mudou. Agora fazia parte de sua rotina cuidados e preocupações sobre se cuidarem, pois poderiam ficar mal a ponto de ir para hospital e, o ponto mais relevante, é que os amigos deles não tinham isso. Isso causa uma série de pensamentos conflituosos, e desejo real de compreensão própria.

Em nenhum momento foi mostrado que a aceitação e enfrentamento da doença é algo fácil, mas nos 2 pacientes, onde o questionário foi respondido por uma figura que não a materna ou a paterna, demonstrou criança com mais resistência aos novos hábitos, e mais revoltada com a situação em que ela se encontra. Lares onde a criança possui estrutura familiar mais sólida, tendem a enfrentar melhor o quadro como um todo (DEEB et al., 2018). Mas isso não significa que ter um lar estável é sinônimo de sucesso terapêutico, mas que isso, no geral, traz melhores resultados.

Dos 9 participantes, 2 não se representaram em nenhum dos 2 desenhos, indicando a falha em aceitar a doença, o que

difículta o manejo do diabete culminando para o aparecimento de complicações (PERA et al., 2013). Sete dos participantes desenharam sobre a restrição alimentar imposta pela doença que objetiva obter um melhor controle glicêmico, enquanto 2 desenharam o que eles passaram a comer depois do diagnóstico: bolacha integral. Seis desenharam aplicando insulina ou verificando a glicemia, e dentre os desenhos apenas 1 representou o diabete positivamente; a temática do desenho foi que após o diagnóstico ele começou a cuidar da saúde.

CONCLUSÃO

O DM1 afeta de modo significativo a qualidade de vida das crianças, no que diz respeito ao isolamento social por se sentirem inferiores frente às outras crianças. Também apresentam dificuldade em se adequar aos novos hábitos, como estudar e brincar, e propensos ao desenvolvimento de problemas de caráter emocional. Comparando-se os desenhos com diabete e os sem diabete, evidenciou-se que os pacientes pediátricos com diabete se mostraram infelizes e presos aos hábitos e a restrição alimentar (ex, aplicação da insulina, verificar a glicemia). Quando questionados a respeito da vida sem a doença eles se apresentam felizes, ativos, e livres sem qualquer restrição seja ela alimentar ou funcional.

Smaniotto V, Pascolat G. The impact of diabetes mellitus type 1 on pediatric patients: analysis through drawings. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2022;80(1):e1702

ABSTRACT - Introduction: Type 1 diabetes mellitus (DM1) is a chronic, multifactorial, autoimmune disease that is prevalent in children, adolescents and, in rarer cases, young people. Emotional and physical tensions accompany the patient and family from the moment the diagnosis was made. Initially, when DM1 is discovered, a series of restrictions, new habits are required from patients. In this scenario, it is important that the doctor-patient communication is effective, able to deal with all these adversities. **Objective:** To verify the quality of life of diabetic pediatric patients through a design analysis. **Method:** Qualitative analysis study which included: a) patients older than 6 and younger than 14 years old able to draw; b) have a minimum time of 6 months of diagnosis; c) having been applied and answered a pediatric quality of life questionnaire (PedsQL) by those responsible. **Results:** The drawings in general revolved around food deprivation and daily procedures, demonstrating the real understanding that the child has of the disease from the initial dilemmas to the daily confrontations. **Conclusion:** Through the interpretation of the drawings along with the questionnaires to the parents, it was possible to assess the emotional impact of DM1 on the lives of children, who were happier and freer when imagining the absence of the disease.

KEYWORDS: Type 1 diabetes mellitus. Pediatrics. Drawing.

REFERÊNCIAS

- ASHRAFF, S.; SIDDIQUI, M. A.; CARLINE, T. E. **The psychosocial impact of diabetes in adolescents: A review.** Oman medical journal, v. 28, n. 3, p. 159, 2013.
- BÉDARD, N. **Como Interpretar os Desenhos das Crianças.** Editora ISIS, 2000
- DEEB, A.; AKLE, M.; OZAIRI, A. A.; CAMEON, F. **Common Issues Seen in Paediatric Diabetes Clinics, Psychological Formulations, and Related Approaches to Management.** Journal of diabetes research, v. 2018, 2018.
- ELERTSON, K. M.; LIESCH, S. K.; BABLER, E. K. **The “face” of diabetes: Insight into youths’ experiences as expressed through drawing.** Journal of patient experience, v. 3, n. 2, p. 34-38, 2016.
- GUTHRIE, D. W.; BARTSOCAS, C.; JAROSZ-CHABOT, P.; KONSTANTINOVA, M. **Psychosocial issues for children and adolescents with diabetes: Overview and recommendations.** Diabetes Spectrum, v. 16, n. 1, p. 7-12, 2003.
- HAUSER, S. T.; POLLETS, D. **Psychological aspects of diabetes mellitus: A critical review.** Diabetes care, v. 2, n. 2, p. 227-232, 1979.
- KLATCHOIAN, D. A.; LEN, C. A.; TERRERI, M. T. R. A.; SILVA, M.; ITAMOTO, C.; CICONELLI, R. M.; VARNI, J. W.; HILÁRIO, M. O. E. **Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico Pediatric Quality of Life Inventory™ versão 4.0.** Jornal de Pediatria, 2008.
- KOPPITZ, E. M. **El debrejo de la figura humana in los niños: Evolución Psicológica.** 4 ed. Buenos Aires-Argentina: Editorial Guadalupe, 1976.
- NARANJO, D.; HOOD, K. **Psychological challenges for children living with diabetes.** Diabetes Voice, v. 58, n. 1, p. 38-40, 2013.
- PERA, P. I. et al. **Perceptions of diabetes obtained through drawing in childhood and adolescence.** Patient preference and adherence, v. 7, p. 595, 2013.
- SANJARI, M.; PEYROVI, H.; MEHRDAD, N. **Managing children with diabetes within the family: Entering into the Diabetes Orbit.** Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, v. 15, n. 1, p. 7, 2015.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. da C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Cadernos de saúde pública, v. 20, p. 580-588, 2004.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018).** 2017.
- SOUZA, J. G. S.; PAMPONET, M. A.; SOUZA, T. C. S.; PEREIRA, A. R.; SOUZA, A. G. S.; MARTINS, A. M. E. de B. L. **Tools used for evaluation of Brazilian children’s quality of life.** Revista paulista de pediatria, v. 32, n. 2, p. 272-278, 2014.
- VANELLI, M. et al. **Could infantile interactive drawing technique be useful to promote the communication between children with Type-1 diabetes and pediatric team?** Acta Bio Medica Atenei Parmensis, v. 89, n. 2, p. 233-241, 2018.